O RECOVERY KERNEL.

Serie de guías sobre o uso de sustancias específicas.

Como recuperarse do consumo de cocaína:

* **Busca axuda profesional. A abstinencia da cocaína pode ser difícil e incómoda, e é importante contar co apoio dun médico ou terapeuta.**
* **Únete a un grupo de apoio. Os grupos de apoio poden proporcionar un senso de comunidade e comprensión, así como recursos valiosos para a recuperación.**
* **Evita os desencadeiros. Identifica as situacións, persoas e lugares que che fan desexar consumir cocaína e evítalles tanto como poidas.**
* **Busca alternativas saudables.**

Atopa actividades e afecciones que che axuden a facer fronte ao estrés e á ansiedade sen recurrir á droga.

*** Sé amable contigo mesmo. A recuperación é un proceso, e haberá altos e baixos. Non te desanimes se tes un revés; simplemente levántate e continúa avanzando.**

Se estás loitando contra o consumo de cocaína, non dubbes en buscar axuda. Hai recursos dispoñibles para ti. Podes atopar máis información sobre a adicción á cocaína e os tratamentos dispoñibles en findahelpline.com.

Usando o marco de traballo do Recovery Kernel.

Cocaína · Crack cocaína · Freebase · Coke · Snow · Rock · Benzolecgonina.

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | Crise: chame ao 112 ou envíe un SMS ao Teléfono da Esperanza: 717 003 717.

A cocaína causa ataques cardíacos e accidentes cerebrovasculares en persoas de todas as idades.

A dor no peito durante ou despois do consumo de cocaína é unha emerxencia cardíaca. Chama ao 112 inmediatamente.

Unha nota antes de comezar.

A cocaína é a droga que ameñou parcialmente a creación deste compendio. A constitución do "Guerrero" – o cerebro con variante COMT Val/Val que funciona de forma deficiente en estado basal, que necesita intensidade para sentirse vivo, que atopa na cocaína o sinal exacto de dopamina que a súa enzima de eliminación rápida lle nega perpetuamente – a cocaína é a droga preferida do "Guerrero" por encima de case calquera outra.

Non é unha metáfora. O compendio indícao directamente: a constitución do "guerrero" é atraída polos estimulantes — cocaína, metanfetamina, altas doses de cafeína — e polo estímulo comportamental: xogos de azar, toma de riscos, deportes extremos, novidades sexuais. A sustancia inunda o sistema con dopamina máis rápido do que mesmo a rápida enzima COMT pode eliminarla, producindo a sensación de vitalidade que o estado base non proporciona.

Entender isto non é unha escusa. É o fundamento diagnóstico de todo o que segue. A cocaína non creou unha deficiencia cerebral. Explotou unha que xa existía. A recuperación é reconstruír a arquitectura da intensidade sen a sustancia: unha vida calibrada para as necesidades neurobiológicas reais do individuo, mediante métodos que non impliquen risco de parón cardíaco aos 32 anos.

A cocaína é arquitectonicamente diferente da metanfetamina de maneiras que alteran a aproximación á recuperación. Onde a metanfetamina forza a liberación de dopamina revertendo os transportadores, a cocaína bloquea a recaptación de dopamina, serotonina E noradrenalina simultaneamente — a inhibición tripla da recaptación que produce o carácter distintivo da cocaína. Este mecanismo triplo significa que o sistema da serotonina tamén está alterado xunto co dopamina, e o aumento da noradrenalina é o que impulsa o perigo cardiovascular da cocaína. A recuperación aborda os tres aspectos.

E tamén está a crise da adulteración que ningunha guía sobre cocaína debería omitir: a maioría da cocaína na oferta actual está cortada con levamisol, un axente veterinario para desparasitar que reduce os glóbulos brancos e pode ser fatal. Este non é un risco teórico. Está documentado, é común e subestimado. Ten a súa propia sección nesta guía.

Sección 0 — Seguridade Inmediata: Léxoo isto primeiro.

⚠ A cocaína causa infarto do miocardio (ataque cardíaco) e accidente cerebrovascular en persoas novas e sans que non teñen antecedentes cardíacos preexistentes. Se experimenta dor no peito, dor na mandíbula, dor no brazo esquerdo, falta de aire ou unha forte cefalea repentina durante ou despois do consumo de cocaína, chame ao 112 inmediatamente. Non espere.

A emerxencia cardíaca.

O CENTURIÓN: O mecanismo de morte que é único da cocaína entre todos os estimulantes.

A cocaína produce eventos cardiovasculares a través de tres mecanismos simultáneos que se combinan para crear un perfil de risco cardíaco diferente a calquera outro asociado a sustancias comúns:

Mecanismo.	O que lle fai ao corazón.	Por que causa a morte en mozos.
Vasoespasmo coronario.	A cocaína causa unha contracción intensa e repentina do músculo liso da arteria coronaria—as arterias que fornecen sangue ao propio músculo cardíaco. A arteria pode pecharse completamente, interrompendo o fluxo sanguíneo ao músculo cardíaco.	Unha persoa de 25 anos con arterias coronarias completamente limpas pode ter un ataque cardíaco debido á cocaína porque o espasmo en si mesmo, e non a placa, obstrui o vaso sanguíneo. Os factores de risco estándar para as enfermidades cardíacas son irrelevantes. As arterias limpas poden contraerse e obstruírse.
Aumento de noradrenalina.	A inhibición da recaptação de noradrenalina pola cocaína produce unha activación masiva do sistema nervioso simpático: aumento da frecuencia cardíaca, pico da presión arterial e incremento da carga de traballo cardíaco.	O corazón súbitamente es demandado para traballar á máxima capacidade, mentres que o seu subministro de sangue pode verse simultaneamente reducido por un vasoespasmo. Esta combinación — carga de traballo máxima, subministro reducido — é o mecanismo da infartación do músculo cardíaco.
Agregación plaquetaria.	A cocaína aumenta a activación e agregación das plaquetas, o que afecta ao mecanismo de	O mecanismo triplo — vasoespasmo, aumento da carga de traballo e coagulación

	coagulación. Combinado co vasoespasmo e un aumento da carga de traballo cardiovascular, a formación de trombos no lugar do vasoespasmo é máis probable.	incrementada — significa que o risco cardíaco asociado ao consumo de cocaína non se suma á idade. Unha persoa de 28 anos pode sufrir un infarto agudo de miocardio fatal debido a unha única toma en determinadas circunstancias.

⚠ COCAÍNA + ALCOOL = COCAETILENO. A combinación é máis cardiotóxica que calquera dos dous por separado e é responsable dunha proporción significativa das mortes por cocaína. NUNCA combine.

Cando se usan xuntos cocaína e alcol, o fígado produce cocaetileno: un metabolito que ten unha vida media máis longa que a cocaína, maior toxicidade cardíaca e maior letalidade que calquera das dúas sustancias por separado. A práctica común de usar alcol xunto coa cocaína para "suavizar os efectos" crea un composto máis perigoso que calquera das dúas sustancias. Isto non é unha simple cuestión de farmacoloxía teórica; é o mecanismo detrás dunha proporción significativa de mortes relacionadas co uso de cocaína.

Reconocemento e resposta a sobredosificación.

- Dor no peito, opresión ou presión— emerxencia cardíaca. Chama ao 112. Non asumas que é ansiedade.
- Dor na mandíbula ou dor no brazo esquerdo — emerxencia cardíaca. Chama ao 112 inmediatamente.
- Dor de cabeza repentino e intenso — posible accidente cerebrovascular hemorrágico. Chama ao 112 inmediatamente.
- Confusión, fala arrastada, caída da cara, debilidade no brazo: posible accidente cerebrovascular. Chama ao 112 inmediatamente.
- Convulsións — unha convulsión inducida por cocaína é unha emerxencia médica. Chama ao 112. Coloca á persoa en posición de recuperación.
- Hipertermia (temperatura corporal superior a 39,4 °C) — medidas de arrefriamento inmediatamente (compresas de xeo no pescozo, axilas e inguba) e chamar ao 112.
- Agitación extrema, paranoia ou psicose: psicose inducida por cocaína. Retire a persoa dun ambiente estimulante. Chame ao 112 se existe risco de violencia ou se a persoa non pode ser mantida segura.

Non existe ningún antídoto para a sobredose de cocaína equivalente á naloxona para os opioides. O tratamento é de apoio: xestionar as consecuencias cardíacas, neurolóxicas e de temperatura mentres a cocaína se elimina do organismo. O tempo e o coidado de apoio son o tratamento.

A crise do levamisol – o adulterante do que ninguén fala.

O CENTURIÓN — A maioría da cocaína na oferta actual contén un fármaco veterinario que destrúe os glóbulos brancos.

O levamisol é un medicamento antihelmíntico (para desparasitar) que se utiliza na medicina veterinaria. Detectouse en máis da metade das mostras de cocaína analizadas nos Estados Unidos e en Europa durante máis dunha década. A razón pola que se engade á cocaína non está ben comprendida; podería potenciar os efectos da cocaína a través de mecanismos dopaminérxicos ou simplemente ser un aditivo para aumentar o volume da pasta de cocaína.

O perigo: o levamisol causa agranulocitose — a diminución ou destrución de glóbulos brancos (especificamente, neutrófilos). Sen neutrófilos, o sistema inmunitario non pode loitar contra as infeccións bacterianas. A agranulocitose causada por cocaína contaminada con levamisol pode ser potencialmente mortal.

⚠ SÍNTOMAS DE AGRANULOCITOSIS INDUCIDA POR LEVAMISOLE: Febre, lústulas na boca, dor de garganta intensa ou susceptibilidade inusual a infeccións. Se usas cocaína e desenvolves algún destes síntomas, acude inmediatamente a un servizo de emerxencia e dille que usas cocaína. Un simple exame de sangue (hemograma completo) revelará a agranulocitose. É tratable se se detecta cedo e se deixa de usar cocaína.

- O levamisol está presente nunha estimación do 70–80% do suministro de cocaína nos Estados Unidos.
- A agranulocitose ocorre en aproximadamente o 3-8% das persoas expostas ao levamisol, unha proporción significativa.
- Os síntomas normalmente aparecen de 1 a 3 semanas despois da exposición e poden confundirse con enfermidades comúns.
- Tratamento: deixar de consumir cocaína inmediatamente e eliminar a exposición ao levamisol. A agranulocitose normalmente revértese en 2–3 semanas tras cesar o consumo. Os casos graves requiren hospitalización e tratamento con factor estimulador de colonias de granulocitos (G-CSF).
- As tiras de detección de fentanilo non detectan a levamisol. Actualmente, non existe ningún método de proba accesible ao público para detectar a levamisol. A única protección fiable é saber que está presente na maioría da cocaína e estar atento aos síntomas.

Sección 1 — O que a cocaína fixo ao teu cerebro.

O CENTURIÓN — O triple bloque que iluminou o cerebro do guerreiro.

A cocaína é un inhibidor triple da recaptación: bloquea simultaneamente o transportador de dopamina (DAT), o transportador de serotonina (SERT) e o transportador de noradrenalina (NET). Isto é o que a diferencia mecanicamente da metanfetamina, que principalmente forza a liberación de dopamina. A cocaína non forza a liberación; en cambio, impide a recaptación, permitindo que a dopamina, a serotonina e a noradrenalina se acumulen na sinapse e continúen sinalizando moito tempo despois do habitual.

O resultado é un aumento simultáneo e intenso en todos os tres sistemas de monoaminas, o que produce a experiencia característica da cocaína: euforia intensa e sensación de vitalidade (dopamina), calor social e confianza (serotonina), enerxía e alerta (norepinefrina). Este "triple impacto" é a marca distintiva da cocaína. E é por iso que o "bajón" da cocaína é, moitas veces, máis brutal e máis completo que o de calquera estimulante que afecte a un só sistema.

Os tres sistemas afectados pola cocaína.

Sistema.	Que fixo a cocaína?	O que require a recuperación: * Un compromiso firme co cambio. * Un sistema de apoio forte. * Acceso a tratamento e servizos médicos adecuados, como Naloxone. * Unha comprensión da túa propia saúde mental e física, incluíndo posibles factores xenéticos como COMT, DRD2 ou MTHFR. * Un plan personalizado, un "Blueprint" para o teu proceso de recuperación. * Recursos adicionais que podes atopar en findahelpline.com.
Dopamina (bloqueo de DAT).	Bloqueou o transportador de dopamina — impediu a recaptación da dopamina, permitindo que se acumulase na sinapse durante 3–5 veces máis tempo do habitual. O sinal de recompensa soou forte e por moito tempo. Os	Aumento da expresión do receptor D2 durante a abstinencia e estimulación de BDNF. Apoio ao precursor da dopamina (tirosina). Arquitectura natural de recompensa de alta intensidade. A calidade plana e insípida da recuperación inicial da cocaína reflicte un déficit de D2: os receptores que recibiron o sinal son temporalmente menos numerosos. Volven aparecer. Traballa para fortalecerlos.

	receptores D2 foron regulados á baixa en resposta a unha exposición crónica excesiva.	
Serotonina (bloqueo de SERT).	A inhibición da recaptación da serotonina: o calor social, a confianza e a expresividade emocional dos efectos sociais da cocaína están substancialmente relacionados coa serotonina. A inhibición crónica esgota os niveis de serotonina ao longo do tempo.	Reconstrución da serotonina mediante 5-HTP e 5-MTHF. Esta é unha dimensión da recuperación da cocaína que a guía dos estimulantes (metanfetamina) non aborda de forma tan central, xa que os efectos da metanfetamina na serotonina son secundarios, mentres que os da cocaína son primarios. A facilidade social que proporcionaba a cocaína é parcialmente serot onerxica e debe reconstruírse bioloxicamente.
Noradrenalina (bloqueo da NET).	Bloqueo da recaptação de noradrenalina — que produce a enerxía, o estado de alerta, a concentración e a forza física propios do efecto estimulante da cocaína. Tamén produce perigos cardiovasculares: aumento da frecuencia cardíaca, da presión arterial e vasospasmo coronario.	Normalización do eixo HPA. A sobreestimulación crónica do sistema de noradrenalina pola cocaína produce a fatiga e o déficit de enerxía da fase inicial de recuperación, xa que o sistema descansa despois dunha activación prolongada. O exercicio (que activa naturalmente a noradrenalina en cantidades controladas) é a principal ferramenta de rehabilitación da noradrenalina.
Anestésico local (bloqueo do canal de sodio).	A cocaína é a única sustancia de uso común que tamén é un anestésico local, xa que bloquea os canais de sodio nas membranas nerviosas. Este foi o uso médico orixinal da cocaína e explica a sensación de entumecimiento asociada ao seu uso intranasal.	O dano nasal causado pola inhalación crónica de cocaína débese parcialmente á toxicidade local directa dos anestésicos nos tecidos nasais e, en parte, aos efectos vasoconstritores que reducen o fluxo sanguíneo. A recuperación da mucosa nasal require a interrupción do consumo e unha avaliación por un especialista en ORL (Otorrinolaringoloxía) se hai algunha lesión estrutural.

A arquitectura do "binge-crash" — o que diferencia a cocaína.

O CENTURIÓN – A vida curta que construíu un patrón compulsivo.

A cocaína ten unha vida media no plasma de aproximadamente 45–90 minutos. Esta curta duración é o que impulsa o patrón de consumo compulsivo que é máis

característico da cocaína que doutros estimulantes. Ao contrario da metanfetamina (vida media de 10–12 horas), que produce un efecto sostido de varias horas, os efectos da cocaína alcanzan o seu pico en 15–30 minutos e diminúen significativamente nunha hora.

A resposta do cerebro a este ciclo: o aumento de dopamina que produce a primeira dose é seguido, dentro de 45 minutos, por unha retirada parcial — un déficit relativo de dopamina xa que o aumento desaparece máis rápido do que os receptores D2 poden recalibrarse. A segunda dose tómaselle non para experimentar euforia, senón para evitar a abstinencia. A terceira dose tamén se toma non para experimentar euforia, senón para evitar a abstinencia da segunda. E así sucesivamente, durante unha noite que termina non cando a persoa decide parar, senón cando se esgota o produto.

Este patrón compulsivo de consumo excesivo é a característica farmacocinética da cocaína, e está integrado na vida media da molécula. Comprender isto non é unha desculpa. É a explicación de por que deixar de consumir despois de "unha só liña" é bioloxicamente difícil, dun xeito que non se aplicaría a unha sustancia con máis vida media.

A Clase da Cocaína: Formas, vías de administración e as súas diferenzas.

Formulario	**Ruta.**	**Inicio / duración.**	**Consideracións específicas para a recuperación:** *** [Lista de consideracións]** *** Exemplo 1** *** Exemplo 2** *** Exemplo 3**
Clorhidrato de cocaína (en pó).	Intranasal (por vía nasal).	3–5 minutos de inicio / 20–30 minutos.	A forma máis común no uso recreativo. Danos no septo nasal (perforación), erosión do paladar, rinite crónica, anosmia (pérdida do olfacto). Avaliación por un especialista en ORL se hai uso crónico. A contaminación por levamisol é máis alta na cocaína en polvo que se vende nas rúas. O cheiro fantasma de cocaína ("clinical edge") está documentado no compendio durante a recuperación temperá; o cerebro, anticipándose, activa a memoria olfativa.
Cocaína en crack / cocaína base libre.	Fumado (por inhalación).	8–10 segundos de inicio / 10–15 minutos.	O inicio máis rápido de calquera vía de consumo de cocaína: o aumento rápido produce a maior propensión á adicción e o patrón de abuso máis severo. Complicacións pulmonares: "pulmón de crack" (hemorraxia pulmonar aguda),

			tose crónica, danos respiratorios. A duración extremadamente curta (10–15 minutos) impulsa o patrón máis compulsivo de re-dosis. O contexto social e económico do consumo de crack é distinto e require consideracións específicas da estrutura comunitaria.
Clorhidrato de cocaína.	Intravenosa (IV).	Inmediato / 10–20 minutos.	Máxima biodisponibilidade — toda a dose chega ao cerebro en segundos. Alto risco de adicción. Riscos asociados á administración intravenosa: danos nas veas, endocardite, transmisión de VIH/hepatitis C, infeccións no punto de inxección. As probas para detectar enfermidades infecciosas e a avaliación do coidado das feridas son prioridades médicas xunto co tratamento da adicción.
Clorhidrato de cocaína.	Frofitura oral / fricción da xema (tradicional).	30–45 minutos de inicio / 60+ minutos.	Uso tradicional suramericano (mascar cócoa). Niveis máxidos de concentración plasmática e risco de adicción moito menores que outras vías de administración. É relevante principalmente para comprender que o uso tradicional da folla de coca é farmacoloxicamente diferente do clorhidrato de cocaína concentrado.
Cocaína + alcol → cocaetileno.	Calquera ruta + consumo de alcol.	Variábel — duración prolongada máis aló de a cocaína.	A combinación crea cocaetileno: maior duración, maior toxicidade cardíaca, letalidade máis alta documentada. Isto non son dúas sustancias que se usan xuntas. É a creación dun terceiro composto, máis perigoso, dentro do corpo. O efecto combinado é o motivo polo que as mortes por cocaína afectan desproporcionadamente a persoas que tamén consumen alcol.

Que estaba proporcionando a cocaína: o diagnóstico do "guerrilleiro" do Compendium.

O CENTURIÓN – A vitalidade que o cerebro normal non podía crear.

O compendio descríbeo con precisión: a cocaína produce "a sensación de vitalidade que o estado base non proporciona" para o cerebro do tipo Warrior COMT. Isto non é unha mera descrición poética. É a realidade farmacoxenómica dun cerebro con COMT rápido (Val/Val) que elimina a dopamina tan rapidamente que as recompensas da vida cotiá — logros, conexión social, actividades placenteras — non producen o sinal de recompensa sostido que o cerebro require.

O cerebro do "guerrilleiro" no seu estado basal sente que falta algo. Non é depresión exactamente, máis ben como se o mundo fose lixeiramente menos intenso do que debería. Como se o sinal de recompensa estivese presente pero atenuado. Como se estiveras a observar a túa propia vida desde detrás dun vidro. A cocaína elimina ese vidro. Todo convértese en inmediato, vívido e eléctrico. A conversación fáltase brillante. A música convértese na música máis extraordinaria que se escoitou nunca. A tarefa convértese na tarefa máis interesante imaxinable.

Isto non é unha alucinación. Isto é como se sente un sinalización adecuada da dopamina nun cerebro que nunca tivo suficiente dela.

Comprender isto non fai que a cocaína sexa segura. Fai que a arquitectura da recuperación sexa clara: o cerebro "guerrilleiro" necesita intensidade xenuína, vitalidade xenuína e estimulación xenuína, construídas mediante métodos que non causen parada cardíaca. Que proporcionou realmente a cocaína? Mapea todas as funcións. Crea cada substituto.

Sección 2: O teu perfil xenómico.

A cocaína ten a estrutura xenómica constitucional máis definida de todas as sustancias desta serie. O compendio é claro: o cerebro do "guerrero" COMT (Val/Val) é o principal obxectivo xenómico da cocaína. Os xenes que se indican a continuación definen non só a vulnerabilidade, senón tamén a estratexia de recuperación con unha especificidade inusual.

O panel de probas de ADN para a recuperación da cocaína.

Xene.	O que controla.	Variante clave.	Relevancia da recuperación da cocaína.
COMT	Velocidade de eliminación da dopamina, noradrenalina e epinefrina: o xene constitucional fundamental.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (guerrilleiro) é o máis relevante.	O xene principal de vulnerabilidade á cocaína — o compendio especifica isto explicitamente. Val/Val (Guerrero): COMT rápido: a dopamina elimínase rapidamente na base → nivel basal plano e subestimulado → a cocaína proporciona a inundación de dopamina que supera brevemente a rápida eliminación. Estratexia de recuperación para Val/Val: constrúe unha vida de intensidade xenuina e recompensas naturais estimulantes. Unha vida calma e tranquila sempre parecerá insuficiente para esta constitución. Non deseñes a recuperación para a persoa que desexarías ser. Deseñaa para o cerebro que tes.
DAT1 / SLC6A3	Transportador de dopamina: o principal obxectivo do mecanismo da cocaína.	10-repetición do alelo VNTR (rs28363170).	O transportador de dopamina é a molécula que a cocaína bloquea. As variantes do DAT1 afectan á densidade e función básica do DAT; as persoas con maior expresión de DAT (alelo de 10 repeticións) teñen unha eliminación máis rápida da dopamina basal e poden experimentar o bloqueo do DAT pola cocaína como algo aínda máis aliviador que aquelas con menor expresión de DAT. Tamén é relevante para o TDAH: o DAT1 de 10 repeticións está asociado ao TDAH, e a cocaína é unha vía de automedicación coñecida para o TDAH.

DRD2 / ANKK1	Densidade dos receptores de dopamina D2 — o receptor para a sobrecarga de dopamina da cocaína.	Taq1A (rs1800497) — Alelo A1.	O alelo A1 (densidade reducida do receptor D2) crea a Síndrome de Deficiencia de Recompensa: unha base crónica de "non é suficiente". Combinado co Val/Val COMT (eliminación rápida) E con densidade reducida do D2, a cocaína proporciona alivio para un déficit de dopamina realmente grave. A recuperación debe crear múltiples fontes de dopamina simultaneamente; unha única fonte de recompensa natural sempre se sentirá insuficiente para este perfil de dobre deficiencia.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Transcripción do transportador de serotonina: un obxectivo secundario no mecanismo da cocaína.	curto/curto, longo/longo ou alelos heteroxénicos.	A cocaína bloquea o SERT (transportador de serotonina). As variantes do SLC6A4 determinan a expresión basal do transportador de serotonina e, polo tanto, a magnitude do efecto serotonérxico da cocaína. Os individuos con xeneotipo longo/longo (maior expresión do SERT) poden experimentar efectos serotonérxicos particularmente pronunciados pola cocaína, como o sentimento de calor social, confianza e euforia emocional. A recuperación debe abordar a reconstrución da serotonina xunto coa dopamina.
MTHFR	Metilación: base da síntese de neurotransmisores.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	As variantes de MTHFR diminuen a eficiencia da síntese de dopamina e serotonina, o que agrava os déficits de DAT1/COMT/DRD2 que impulsaron o consumo de cocaína. O 5-MTHF é frecuentemente transformador na recuperación da adicción á cocaína para as persoas con variantes de MTHFR porque aborda un déficit real de síntese ao que outros suplementos non chegan. A sensación plana e incolora do inicio da recuperación pode ser parcialmente un estado de deficiencia de metilación, máis que puramente un estado de abstinencia.
DRD4	Busca de novidades, sensibilidade á dopamina, resposta ao estímulo gratificante.	Alelo repetitivo (rs1800955).	Os portadores da variante DRD4 de 7 repeticións son persoas que buscan novidades, impulsivas e sensibles ás recompensas. Esta variante está significativamente sobrerrepresentada no trastorno por uso de estimulantes e na TDAH. Se a

			variante DRD4 de 7 repeticións está presente xunto coa constitución Val/Val do COMT e o alelo A1 do DRD2, a necesidade da constitución "Warrior" de novidades e intensidade amplifícase. A arquitectura de recuperación debe incorporar novidades auténticas, desafíos e recompensas impredecibles; o aburrimento estruturado será intolerable.
CYP3A4	Enzimas que metabolizan principalmente a cocaína no fígado.	Indutores vs. inhibidores.	O CYP3A4 é o principal metabolito hepático da cocaína. Os inhibidores do CYP3A4 (fluconazol, toronxa, certos antibióticos) poden prolongar a semivida plasmática da cocaína e amplificar os seus efectos. Os indutores do CYP3A4 aceleran a eliminación. Tamén é relevante: o cocaetileno fórmase cando a cocaína e o alcohol están presentes xuntos; as enzimas que metabolizan o etanol no fígado interactúan co metabolismo da cocaína para producir este metabolito máis tóxico.
BDNF	Neuroplasticidade — o mecanismo de reparación para os circuítos dopaminérgicos danados pola cocaína.	Val66Met (rs6265)	A cocaína suprime directamente o BDNF na corteza prefrontal e no hipocampo, un dos seus principais mecanismos de deterioración cognitiva. As persoas con variantes MTHFR teñen unha secreción basal reducida de BDNF, o que agrava a supresión do BDNF causada pola cocaína. O exercicio físico convértese en algo non opcional para as persoas con variantes MTHFR porque é a principal ferramenta dispoñible para xerar o BDNF que a cocaína estaba a esgotar activamente.

Fenotipaxe sen resultados de probas.

As ferramentas de fenotipado do compendio son particularmente precisas para a cocaína porque o perfil "Warrior" ten unha pegada de comportamento distintiva:

- A cocaína facíalle sentir que eras a versión máis viva, máis intelixente e máis capaz de ti mesmo — non só "maravilloso", senón realmente ti mesmo no teu máximo potencial? → Firma forte do xene COMT (Val/Val). A experiencia da "máxima potencia" é a sinalización de dopamina ao nivel que este cerebro require, pero que non pode manter naturalmente.

- Utilizou principalmente cocaína en contextos sociais—eventos de traballo, festas, saídas nocturnas—e sentiu que melloraba o seu desempeño social? → Componente serotoninérxico prominente. As variantes do SLC6A4 poden explicar un efecto social particularmente forte.
- ¿Descubrín que a primeira liña nunca era suficiente, sempre levando a outra? → Clásico DAT1 de 10 repeticións + déficit de DRD2 A1: o limiar do sistema de recompensa aumentou máis rápido do que a cocaína podía compensar.
- Se lle diagnosticou ou sospeita que ten TDAH? → Asociación entre DAT1 10-repetición e DRD4 7-repetición. O bloqueo de DAT pola cocaína é estruturalmente similar ao do metilfenidato. Isto podería ser unha forma de automedicación para compensar un caso real de TDAH.
- A base límpida non parece depresión, senón algo plano: como se o mundo debería ser máis interesante do que é? → Perfil clásico de "guerrero" COMT con xeneotipo Val/Val. A base plana É a reestruturación natural do corpo sen a intervención química. É real. É biolóxico. É o obxectivo deseñado para a arquitectura da recuperación.

Sección 3: O protocolo de desintoxicación.

O CENTURIÓN — O accidente é o sinal de que a recuperación comezou.

A abstinencia da cocaína non produce o risco de convulsións que provocan o alcohol e as benzodiazepinas. Tampouco produce o perigo cardiovascular do uso agudo de cocaína. O que produce é o oposto: un profundo nivel baixo de dopamina nun sistema que foi inundado e agora está completamente baleiro.

O compendio describe isto con precisión para estimulantes: o sistema está en modo de baixo consumo. Nada parece bo ou digno de facer. O protocolo sonoro para a abstinencia de estimulantes indica entre 60 e 80 BPM, texturas cálidas, tonalidades maiores pero suaves; porque forzar unha entrada de alta enerxía nun sistema esgotado produce unha disonancia vacía en lugar de activación.

A abstinencia da cocaína non é perigosa do punto de vista médico. É psicoloxicamente moi dura. E a dureza psicolóxica está directamente relacionada coa medida en que a cocaína estaba satisfacendo unha necesidade neurobiolóxica real.

O cronograma de abstinencia.

Fase.	Biology	Síntomas.	Que facer.
O Accidente (Horas 0-24)	Reservas de dopamina, serotonina e noradrenalina esgotadas; receptores D2 diminuídos; sistema de recompensa no seu nivel máis baixo; eixo HPA esgotado.	Fatiga profunda e hipersonia, depresión intensa e disforia, fame extrema (frequentemente por azucre e carbohidratos), ansiedade con esgotamento, forte desexo de drogas.	Durme. Come. Hidrata. Executa o protocolo 01. Este non é o momento de loitar contra a crise; é o comezo da reparación. A crise é a demanda urxente do corpo pola restauración que lle foi negada durante o período de exceso. Permítea.
A Lúa de Mellla (Días 1-3)	Breve recuperación parcial do sistema dopaminérxico; algunha resensibilización dos receptores D2; eixe HPA parcialmente restaurado; impresión falsa de recuperación.	Meiramentos relativos tras o accidente; retorno da enerxía; mellora do ánimo; aumento da claridade cognitiva — este período pode sentirse como "superéino".	Non confundir a fase de "lúa de mel" coa recuperación. Isto é un rebote parcial, non unha base estable. Os desexos volverán, moitas veces máis intensos, na seguinte fase. Utiliza este período para crear o conxunto de suplementos, establecer a rutina de exercicio e preparar o ambiente para a fase máis difícil que virá.
A fase de	Descenso da	Anhedonia	Este é o período de recaída

abstinencia propiamente dita (días 3–28).	regulación dos receptores D2, estabilizándose nun novo nivel basal máis baixo; a síntese de dopamina está a recuperarse, pero aínda non alcanza os niveis previos ao consumo de cocaína; o BDNF está suprimido; a anhedonia é o síntoma predominante.	persistente: incapacidade de sentir placer das actividades que anteriormente xeraban recompensa; desexos intensos desencadeados por estímulos; depresión; deterioración cognitiva; trastornos do sono; irritabilidade; fatiga.	máis perigoso. Réquese a lembranza do subidón; está presente a sensación de monotonía da recuperación; a lóxica de "unha dose máis só para sentir algo" é convincente. O redeseño ambiental (Protocolo 05) é fundamental. Implementación completa do protocolo de suplementos. Comeza o exercicio físico: o BDNF é a sinalización de reparación. A estrutura de apoio é esencial.
Recuperación temperá (meses 1-3)	Aumento medible dos receptores D2; o BDNF está a recuperarse; a síntese de dopamina está a normalizarse; o sistema da serotonina está a reconstruírse; o eixo HPA está a estabilizarse.	Meirande mellora na amplitude emocional; momentos auténticos de placer a volver; claridade cognitiva que mellora progresivamente; episodios de abstinencia prolongada (PAWS) probables; desexos episódicos e desencadeados por estímulos, en lugar de constantes.	Os episodios de abstinencia por retirada da cocaína seguen o patrón de desexos repentinos e intensos (frequentemente desencadeados por estímulos ambientais específicos) acompañados de disforia por deficiencia de dopamina. Documenta meticulosamente os factores desencadeantes. A arquitectura de recompensa natural convértese gradualmente en máis eficaz a medida que os receptores D2 se recuperan.
Consolidación (meses 3–12).	Recuperación significativa dos receptores D2; sistemas de dopamina e serotonina maiormente normalizados; BDNF nos niveis base ou superiores con exercicio consistente; función cognitiva recuperada.	Capacidade hedónica caseiro; desexos episódicos principalmente relacionados ao contexto; disfrute auténtico da vida accesible; motivación que regresa; reconstrución da identidade en curso.	A arquitectura da adicción inherente (Sección 6) entra en funcionamento completo. O cerebro do "guerrero" — co ambiente adecuado — atopa a intensidade xenuína que sempre necesitou. A reescritura C-28 do compendio: o olímpico do nada está converténdose no olímpico de algo real.

PAWS na recuperación da cocaína.

⚠ OS "COCAÍNA PAWS" CARACTERÍZANSE POR DESEXOS INTENSOS E SUBITOS, A FRECUENTE VEZ ACTIVADOS POR ESTÍMULOS ESPECÍFICOS: SONIDOS, ODORES, LUGARES, PERSOAS. ISTO É REACTIVIDADE A ESTÍMULOS E É MOI POTENTE. TENHA O PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN PREPARADO ANTES DE QUE APAREZA.

A síndrome de abstinencia tardía na recuperación da cocaína está dominada polo desexo desencadeado por estímulos, un dos perfís de reactividade máis potentes na medicina da adicción. O sistema dopaminérxico foi condicionado para responder aos estímulos asociados á cocaína con unha activación anticipatoria intensa. Meses despois da recuperación, unha canción específica, un contexto social específico ou o cheiro dun ambiente específico poden provocar un estado de desexo que se sente indistinguible dos síntomas iniciais da abstinencia.

Non é recaída. É o circuíto de dopamina condicionado que se activa debido ao seu adestramento, non polo uso actual. A resposta é o protocolo de interrupción do apartado 5, que debe executarse inmediatamente e sen negociación.

Sección 4 — Reconstrución biolóxica.

A recuperación da cocaína require a reconstrución simultánea de tres sistemas: a dopamina (o sustrato da recompensa e motivación), a serotonina (a base do ánimo e a calidez social) e a norepinefrina (o sistema de enerxía e alerta). A inhibición tripla da recaptación que empregou a cocaína contrarrestouse cunha estratexia tripla de reconstrución. A metilación é a base fundamental dos tres. A recuperación médica das complicacións físicas (cardíacas, nasais, infecciosas) avanza xunto coa reconstrución neurolóxica.

4.1 — A Fundación da Metilación.

A tripla depleción de monoaminas causada polo uso crónico de cocaína complícase pola alteración da metilación debido a variantes do MTHFR, cando están presentes. Sen unha cantidade adecuada de folato e vitamina B12 metilados, as vías de síntese da dopamina, serotonina e noradrenalina non poden funcionar á súa máxima capacidade, independentemente dos precursores que se proporcionen.

Suplemento	Dose.	Tempo.	Notas específicas sobre a cocaína: * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional]
5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg diarios.	Mañá con comida.	A depleción triple de monoaminas causada pola cocaína require vías de síntese de neurotransmisores extremadamente eficientes. O 5-MTHF é o cofactor limitante da taxa para os tres sistemas de monoaminas simultaneamente. Para as persoas que son portadoras de variantes do xene MTHFR e cuxo consumo de cocaína foi parcialmente unha forma de automedicación para deficiencias subxacentes na síntese, o 5-MTHF é a menudo o suplemento individual máis eficaz nas primeiras fases da recuperación. Comece con

			400mcg e aumente lentamente.
Metilcobalamina (B12)	1000–2000 mcg	Bons días, sublingualmente.	Sinérxico con 5-MTHF. O consumo de cocaína e os factores de estilo de vida asociados (mala nutrición, consumo concomitante de alcol, privación do sono) esgotan de forma fiable a vitamina B12. Os efectos da norepinefrina da cocaína exercen unha demanda significativa sobre o ciclo de metilación; garantir niveis adecuados de vitamina B12 apoia tanto o ciclo de metilación como a reparación do sistema nervioso.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Bons días.	Cofactor para a síntese de dopamina (descarboxilase do ácido DOPA), serotonina (descarboxilase dos aminoácidos aromáticos) e norepinefrina (beta-hidroxilase da dopamina). O esgotamento triple do sistema causado pola cocaína exerce unha demanda inusualmente alta sobre as enzimas dependentes de P5P. Use só a forma de piridoxal-5-fosfato.
Glicinato de magnesio.	400–600 mg de elemento.	Mañá e noite.	A cocaína esgota significativamente o magnesio, tanto directamente a través de mecanismos metabólicos como indirectamente debido á mala nutrición e á privación do sono durante o ciclo de abuso. A deficiencia de magnesio empeora a ansiedade, o deterioro cognitivo, o risco cardiovascular e a calidade do sono, todo o cal é relevante na recuperación da cocaína. A redución da ansiedade que se obtén cunha cantidade adecuada de magnesio adoita ser notable en poucos días.
Zinco	20–30 mg diarios.	Xantar á noite.	O zinc é esencial para a síntese de dopamina e para a función de varias enzimas na vía das monoaminas. O consumo de cocaína e a alteración nutricional asociada esgotan o zinc. Tamén apoia a función

			inmunitaria, o que é especialmente relevante dada a risco de agranulocitose asociado ao levamisol.

4.2 — Reconstrución da dopamina.

O CENTURIÓN: O obxectivo primario do cerebro guerreiro — reconstruír o sinal que nunca foi suficiente.

A reconstrución da dopamina é o proxecto biolóxico central da recuperación da cocaína. O cerebro "guerrilleiro" que eliminaba a dopamina demasiado rápido antes da cocaína, agora elimina aínda máis rápido durante a recuperación: un dobre déficit que require unha estratexia deliberada e multifacética de reconstrución.

Suplemento	Dose.	Tempo.	Notas específicas sobre a cocaína: * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional] * [Información adicional]
L-tirosina.	500–2000 mg diarios.	Mañá, sen proteína.	Precursor directo da dopamina. O compendio menciona especificamente a tirosina para a recuperación do Warrior COMT en casos de consumo de cocaína. Comece con 500 mg e aumente a dose gradualmente, baseándose na resposta. Tome 30 minutos antes ou 2 horas despois dunha comida rica en proteínas; a competencia entre os aminoácidos polo transporte limita a eficacia cando se toma con alimentos. Se a L-tirosina causa ansiedade (o que é raro pero posible), substitúalla por NALT (N-acetil L-tirosina), que ten un inicio de efecto máis suave.
Mucuna pruriens (fonte de L-DOPA).	100–300 mg de L-DOPA	Mañá, sen proteína.	Fonte natural de L-DOPA: un paso máis preto da dopamina

	equivalente.		que a tirosina. O compendio menciona especificamente *Mucuna pruriens* para a recuperación dos guerreiros. Contén alcaloides adicionais que poden apoiar o estado de ánimo independentemente. Non combine doses altas de *Mucuna* con L-tirosina; elixa unha como principal. Os efectos da *Mucuna* son máis rápidos e pronunciados que os da tirosina, o que algunhas constitucións de guerreiros prefiren.
Uridina monofosfato + DHA + CDP-Colina (Brain Stack).	UMP 250–500mg + DHA 1g + CDP-Colina 250mg.	Bos días a todos.	Aumenta sinerxeticamente a síntese e a densidade dos receptores D1/D2 — é a opción máis respaldada con evidencia para aumentar a expresión de receptores dispoñible sen receita médica. Isto aborda directamente a diminución da actividade do receptor D2, que é a principal consecuencia farmacolóxica do uso crónico de cocaína. O "Brain Stack" produce unha mellora estrutural máis lenta ao longo de semanas ou meses, en lugar dun alivio sintomático inmediato.
NAC (N-Acetilcisteína).	De 600 a 1800 mg diarios, en doses divididas.	Mañá e noite, con comida.	Restaura a homeostasis do glutamato no núcleo accumbens, abordando directamente a disfunción glutamato-dopamina que impulsa o desexo á cocaína. Varios ensaios clínicos específicos en trastornos por consumo de cocaína apoian o uso de NAC para reducir o desexo. Este é un dos suplementos con máis evidencia científica para o tratamento da adicción á cocaína. Comece inmediatamente a deixar de consumir cocaína.
Rhodiola rosea	300–600 mg estandarizados.	Bons días.	Modulación da dopamina e da serotonina; adaptóxeno; anti-fatiga. Particularmente útil nas semanas 2–8 cando a anhedonia e o déficit motivacional son prominentes, pero a combinación de precursores por si só non é suficiente. A falta de

			ánimo nos primeiros días da recuperación da cocaína responde ao apoio dopaminérxico suave da Rhodiola, sen estimulación.

4.3 — Reconstrución da serotonina.

O CENTURIÓN – O calor social que a cocaína estaba xerando – Recostruído.

Ao contrario do que ocorre no caso da metanfetamina, onde a reconstrución da serotonina é un obxectivo secundario, na recuperación da cocaína é un obxectivo primario. O bloqueo da SERT pola cocaína proporcionaba confianza social, calor emocional e facilidade nas relacións interpersoais, o que se nota moito durante a recuperación. O retraimento social e a falta de expresividade emocional nos primeiros estadios da recuperación da cocaína están fortemente relacionados co sistema serotoninérxico.

Suplemento	Dose.	Tempo.	Información específica sobre a cocaína:
			* Os efectos da cocaína poden variar moito dunha persoa a outra. * A cocaína pode ser perigosa, mesmo en pequenas cantidades. * O uso de cocaína pode provocar adicción. * Se estás a usar cocaína, é importante buscar axuda. [Información adicional sobre os riscos da cocaína] * A cocaína pode causar problemas cardíacos, como arritmias e paros cardíacos. * A cocaína tamén pode causar danos cerebrais, incluíndo ictus e convulsións. * O uso de cocaína pode provocar depresión, ansiedade e outros problemas de saúde mental. * A cocaína pode interactuar con outros medicamentos, como antidepresivos e ansiolíticos.

			[Información sobre o tratamento da adicción á cocaína] *** Existen moitos tipos diferentes de tratamento para a adicción á cocaína, incluíndo terapia, medicamentos e grupos de apoio.** *** O tratamento pode axudar ás persoas a superar a súa adicción e vivir unha vida saudable.** *** Se estás interesado en obter máis información sobre o tratamento da adicción á cocaína, podes visitar findahelpline.com ou contactar co teu médico.** **[Información de emerxencia]** *** Se ti ou alguén que coñeces está a experimentar unha emerxencia relacionada co uso de cocaína, busca axuda médica inmediatamente.** *** Non é un fracaso buscar axuda médica.**
5-HTP	50–150 mg	Boa noite, 30 minutos antes de durmir.	Precursor da serotonina: o soporte suplementario máis directo dispoñible para a reconstrución da serotonina. A administración nocturna apoia tanto o estado de ánimo como o sono. A dimensión social e interpersonal da recuperación — reconstruír a comodidade na conexión que o efecto serotoninérxico da cocaína proporcionaba — adoita mellorar notablemente dentro de 2–4 semanas de suplementación con 5-HTP. Non combine con ISRS sen a orientación dun médico.
L-Triptófano	500–2000 mg	Noite, afastado das proteínas.	Alternativa ou complemento ao 5-HTP: acción máis lenta, inicio máis suave. Algúns xente atopan que a combinación de triptófano e baixa dose de 5-HTP é máis

			eficaz que calquera dos dous por separado. Administrar separadamente da proteína debido á competición no transporte.
Inositol.	4-12 g diariamente (axustar a dose).	Dividido en comidas.	Modula a sensibilidade do receptor de serotonina. Tamén hai evidencias de que pode axudar na ansiedade e no TOC (trastorno obsesivo-compulsivo), ambas as condicións que son máis comúns na recuperación da cocaína que en moídas outras recuperacións de sustancias. A ruminación e a calidade obsesiva do desexo pola cocaína responden particularmente ben aos efectos da inositol nos receptores de serotonina.
Omega-3 EPA dominante.	2-4 g diarios (EPA > DHA)	Con comida, pola mañá.	O omega-3 predominante en EPA ten a evidencia máis forte para o estado de ánimo e a depresión, abordando a depresión serotoninérxica da abstinencia da cocaína. O DHA apoia a fluidez da membrana para a recuperación do receptor. A proporción de EPA:DHA é importante para o estado de ánimo: unha proporción de 2:1 ou 3:1 de EPA:DHA é a proporción con respaldo científico para os síntomas depresivos.

4.4 — A pregunta sobre o TDAH.

O CENTURIÓN: A causa máis común e non abordada de trastornos por consumo de cocaína.

A cocaína é un inhibidor da recaptación con similitude estrutural e farmacolóxica ao metilfenidato (Ritalin). A mesma inhibición do transportador de dopamina que fai que a cocaína sexa euforizante en persoas sen TDAH, produce unha normalización cognitiva real e concentración en persoas con TDAH. A cocaína foi un método principal de automedicación para o TDAH durante décadas, e normalmente o TDAH permanece non diagnosticado durante anos de consumo de cocaína porque a afirmación "podo concentrarme cando a uso" non é unha presentación de síntomas que leve a unha consulta psiquiátrica.

As variantes de DAT1 con 10 repeticións e as variantes de DRD4 con 7 repeticións, ambas asociadas á vulnerabilidade á cocaína, tamén están entre os marcadores xenéticos máis importantes para o TDAH. Esta sobreposición non é casualidade.

Se utilizou predominantemente a cocaína para concentración, produtividade ou rendemento cognitivo, en lugar de euforia, e se ten dificultades significativas coa atención, a organización e a finalización de tarefas cando non a utiliza, unha avaliación de TDAH é unha prioridade clínica na súa recuperación. Os tratamentos non estimulantes para o TDAH (Strattera/atomoxetina, Wellbutrin/bupropión, Intuniv/guanfacina) poden abordar o TDAH sen o risco de adicción dos estimulantes neste contexto. Consulte cun psiquiatra especializado en medicina da adicción.

4. 5 — Recuperación física — Nasal, cardiovascular e infecciosa.

O CENTURIÓN — O corpo que se danificou xunto co cerebro.

Dano nasal (usuarios por vía nasal): A insuflación crónica de cocaína causa atrofia da mucosa nasal, perforación do septo e, en casos graves, erosión do paladar. É apropiada unha avaliación por un especialista en ORL para calquera persoa que utilice a cocaína crónicamente por vía nasal. A irrigación nasal con solución salina (NeilMed ou neti pot) diariamente axuda na recuperación da mucosa. A vitamina C e o zinc apoian a curación dos tecidos. É posible unha recuperación completa en casos leves a moderados se se interrompe o consumo; os danos estruturais (perforación) poden requirir intervención cirúrxica.

Evaluación cardiovascular: Todas as persoas con antecedentes de consumo significativo de cocaína deben someterse a unha avaliación cardíaca: ECG para detectar arritmias ou signos de isquemia previa; monitorización da presión arterial; ecocardiograma se existen síntomas ou un historial de uso importante. A cardiomiopatía inducida por cocaína (un corazón agrandado e debilitado debido á sobreactivación crónica do sistema nervioso simpático) está documentada en casos de consumo crónico intenso e require unha avaliación cardiolóxica.

Doenza infecciosa: usuarios de cocaína intravenosa: probas de VIH, hepatite C e hepatite B. Avaliación da endocardite infecciosa se existe febre, sopro cardíaco ou síntomas sistémicos. Probas de infeccións sexualmente transmissibles (IST) se o consumo de cocaína ocorreu en contextos sexuais (a disinhibición sexual asociada ao uso de cocaína é moi forte).

Monitorización do levamisol: Hemograma completo (CBC) na fase inicial da recuperación. Se aparecen síntomas de agranulocitose (febre, lústulas bucais, susceptibilidade a infeccións), é necesaria unha avaliación de emerxencia. Repetir o hemograma completo aos 1 e 3 meses.

4.6 — Reconstrución do sono

A cocaína e o sono teñen unha relación específica: a cocaína causa insomnio significativo durante o uso (a alta activación da noradrenalina impide o sono), seguida de hipersomnia durante a fase de abstinencia (o sistema esgotado demanda tempo para reparación). Os ciclos crónicos de abuso e abstinencia producen trastornos circadianos graves que poden persistir durante semanas despois da recuperación.

- Melatonina: 0,5–1 mg sublingual, 30–60 minutos antes da hora desexada para durmir. O reloxo circadiano foi repetidamente perturbado por ciclos de exceso e esgotamento; a melatonina, administrada no momento adecuado, axuda a restablecelo.
- Glicinato de magnesio: 400 mg de magnesio elemental, tomar á noite. Axuda tanto para o sono como para a ansiedade que pode aparecer nos primeiros días da abstinencia da cocaína.
- Glicina: 3–5 g, 30 minutos antes de durmir. Redución da temperatura central do corpo e a acción como coagonista de NMDA que apoia a estrutura do sono.
- 5-HTP: 50–100 mg á noite. A reconstrución da serotonina apoia o inicio do sono e a estrutura do son REM.
- Extracto de cereza ácida: 480 mg á noite. Fonte natural de melatonina; antiinflamatorio.
- L-Teanina: 200 mg á noite. Reduce a hiperactividade cognitiva que persiste na fase inicial da recuperación da cocaína e prevén a dificultade para adormecer.

O protocolo sónico para a abstinencia de estimulantes e o sono: ondas binaurais delta (0,5–4 Hz) para inducir o sono; ritmo máximo de 60–70 BPM; sons ambiente, drones, sons da natureza. Senónte dinámica repentina, nin transicións bruscas. Volume baixo. O sistema nervioso hipersensible despois do consumo de cocaína é destabilizado por audicións estimulantes.

4.7 — Capa de soporte peptídica.

Péptido.	Mecanismos na recuperación da adicción á cocaína.	Tempo.	Notes
BPC-157	Modulación dos sistemas de dopamina e serotonina; contrarresta directamente a	Día 1 despois da interrupción	BPC-157 é o péptido de maior prioridade na recuperación da adicción á cocaína debido ás súas

	diminución da dopamina inducida por a cocaína en modelos de investigación; reparación do eixo intestino-cebo; protección neuronal; apoia a expresión de BDNF.	— diario.	propiedades que modulan directamente o sistema dopaminérxico. Os modelos animais mostran que o BPC-157 contrarresta especificamente a alteración do sistema dopaminérxico causada por estimulantes, incluída a cocaína. Administración oral ou subcutánea. A reparación da conexión intestino-cerebro é relevante porque o consumo de cocaína altera significativamente o microbioma intestinal e a produción periférica de serotonina que xera o intestino.
Semax	Aumento de BDNF e NGF; mellora cognitiva; modulación da dopamina e da serotonina; apoio ao córtex prefrontal — a cocaína suprime directamente o BDNF no córtex prefrontal.	Dende a semana 1 en diante.	A supresión directa da cocaína do BDNF prefrontal é un dos seus principais mecanismos de deterioración cognitiva. Os efectos estimulantes do BDNF de Semax contrarrestan directamente este mecanismo. A confusión mental, a dificultade para tomar decisións e a impulsividade da recuperación da cocaína responden ao apoio prefrontal de Semax. Uso intranasal.
Selank	Ansioxélico a través da modulación de GABA e serotonina; reduce a ansiedade sen dependencia; o compoñente serotoxérxico é directamente relevante ao mecanismo SERT da cocaína.	Semanas 1–8 — segundo sexa necesario para a ansiedade.	O mecanismo serotoninérxico do Selank o fai particularmente relevante para a recuperación da cocaína en comparación con outros estimulantes, xa que aborda a dimensión da serotonina do efecto da cocaína xunto coa redución da ansiedade GABAérxica. Non é adictivo. Administración intranasal.
Epitalón.	Arquitectura do sono; protección dos telómeros; vía da glándula pineal; normalización	Semanas 1–4	A alteración circadiana causada polos ciclos de abuso e abstinencia da cocaína pode persistir durante semanas. O

	circadiana.		epitalón apoia directamente a vía pineal e a normalización circadiana.
Dihexa	Sinaptogénese; vía HGF/c-Met; promove novas conexións sinápticas no córtex prefrontal e no hipocampo danados pola supresión de BDNF inducida polo cocaína.	Meses 1–3	A supresión da BDNF e os seus efectos sinápticos posteriores causada pola cocaína poden ser abordados a nivel de sinaptoxénese polo Dihexa. É moi potente, polo que comece cunha dose mínima. Hai datos limitados en humanos; existe unha forte base mecanicista para o dano prefrontal inducido pola cocaína.

Sección 5 — O Desexo da Cocaína — Comprender e Interromper.

O CENTURION — O estimulante máis rápido e con maior reactividade, ideal para saciar a necesidade.

Os desexos pola cocaína son algúns dos máis intensos e reactivos aos estímulos na medicina da adicción. O sinal anticipatorio de dopamina que a cocaína "entrenou" ao cerebro para producir en resposta a estímulos asociados á cocaína é extraordinario no seu poder e velocidade: dentro de milisegundos de atopar un estímulo relevante (un son específico, a vista de po branco, un contexto social asociado ao uso, un cheiro específico), o circuíto da anticipación da dopamina activa con case intensidade máxima.

Este non é un proceso de pensamento. É un evento neurolóxico precognitivo. O cerebro produceu o sinal de dopamina anticipatorio antes de que a corteza prefrontal tivera tempo de avalialo. Esta é a razón pola que a aproximación de "simplemente non penses niso" falla para a cocaína: o desexo non se inicia polo pensamento. O pensamento vén despois.

O protocolo de interrupción debe, por tanto, ser comportamental antes de ser cognitivo: a acción precede á análise.

Mapa de desencadeantes da necesidade de cocaína.

Tipo de desencadeiro.	O evento neurolóxico.	Estrategia de interrupción.
Pista ambiental (intensidade máxima).	Lugares específicos, persoas, obxectos, cheiros, música, contextos sociais: todo o que se asocia consistentemente co uso de cocaína produce unha liberación anticipada de dopamina antes mesmo da toma de conciencia do desexo.	ABANDONE O ENTORNO INMEDIATAMENTE. Non negocie. Non "despeídase" simplemente. A saída física do entorno estimulante é a primeira acción, non a última. O circuíto de reactividade estímulo require o entorno estimulante. Retírese del mesmo antes de executar calquera outra cousa.
Contexto social/de rendemento.	Eventos de traballo, festas, situacións sociais onde previamente se utilizou cocaína: o cerebro libera dopamina de forma anticipada nestes contextos porque aprendeu que a cocaína os precedía.	Planifique con antelación contextos sociais de alto risco: chegue tarde e fálle cedo; leve consigo unha persoa de apoio sobria; teña preparada unha desculpa para saír; execute a combinación de suplementos antes do evento. A confianza social que proporcionaba a

		cocaína debe construírse mediante outros métodos (Sección 6) antes de que os contextos sociais de alto risco sexan cómodos.
Anxio crave por deficiencia de dopamina (apatía).	A calidade anhedónica e apática da recuperación temperá produce un estado de desexo específico: "Só quero sentir algo". A motivación non é a cocaína específicamente, senón o fin da apatía. Calquera sinal de dopamina serviría. A cocaína era simplemente a opción máis rápida dispoñible.	Esta necesidade require unha intervención natural de dopamina de alta intensidade: exercicio vigoroso (a forma máis rápida de obter un aumento natural de dopamina), exposición ao frío, competición, desafío creativo. Algo con intensidade suficiente para proporcionar unha recompensa xenuína, en lugar dunha recompensa adecuada. O nivel de intensidade esixido pola constitución do "guerrero" non é negociable; debe ser cumprido.
Deseo de confianza social.	Aproximarse a unha situación social sentindo que es insuficiente sen a droga — a facilidade, a confianza e o carisma que a cocaína proporcionaba están ausentes, e a capacidade social "normal" (sen drogas) parece inadecuada.	5-HTP e práctica de exposición social. A confianza social foi parcialmente farmacolóxica (bloqueo da SERT) e parcialmente comportamental (os usuarios de cocaína practican un comportamento social intenso ao usar cocaína durante anos). O compoñente comportamental pode reconstruírse mediante a práctica deliberada en contextos de menor risco. O compoñente da serotonina está soportado polo 5-HTP e prácticas naturais que activan a serotonina.
Olfato fantasma (documentado no compendio).	O compendio menciona especificamente "o límite clínico da cetamina" e, por extensión, o cheiro químico característico da cocaína como unha experiencia olfativa falsa na fase inicial de recuperación: o cerebro antecipatorio está a preparar a memoria sensorial.	O compendio distingue dous tipos: anticipatorios (desencadeados por estímulos, duran de segundos a minutos e están acompañados por desexo) e de liberación biolóxica (durante o exercicio, debido á liberación de metabolitos da cocaína desde as reservas de graxa, acompañados por náuseas en lugar de desexo, e duran máis tempo). Ambos remiten co tempo e son unha evidencia de que a recuperación está funcionando,

		non fallando.

O PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN DA NECESIDADE DE COCAÍNA — 5 MINUTOS.

1. Levantarse. Ir a outra habitación. Saír ao exterior.
2. INTERRUPCIÓN FÍSICA DE ALTA INTENSIDADE. Vinte saltos de xacobeo, unha carreira ao redor da illa, auga fría na cara ou calquera cousa que cree unha sensación física inmediata e intensa. O craving do perfil "Guerrero" activa a alta voltaxe; require un sinal contrarrestante de alta intensidade, non un suave. Isto non é suavidade opcional. É calibración neurobiolóxica.
3. EXECUTA A RESPIRACIÓN 4-7-8: seis ciclos. Despois da interrupción física, é necesario activar o sistema parasimpático. O "cerebro do guerreiro" que acabou de experimentar un sinal de anticipación de dopamina de máxima intensidade necesita que se active o freo vagal. Seis ciclos, non catro.
4. Tome NAC e tirosina. O glutamato homeostasis (NAC) e o precursor da dopamina (tirosina) xuntos abordan a urxencia neuroquímica que subxace ao desexo. Estes non son placebos; son as materias primas para o sinal de recompensa que o desexo demanda, proporcionadas a través da vía de síntese en lugar da vía de inhibición da recaptación.
5. CONTACTO: Unha mensaxe de texto ou unha chamada á túa estrutura de apoio. O circuíto de anticipación da dopamina foi adestrado en contextos sociais; a cocaína era a droga social. A conexión proporciona un sinal de dopamina social auténtico que aborda parcialmente a demanda dese circuíto. Nombra o que está a pasar. Non necesitas rescate. Necesitas un sinal.
6. ACTIVA O MÁXIMO SISTEMA DE RECOMPENSA NATURAL DISPOÑIBLE. Da Sección 6. Calquera cousa que sexa inmediatamente accesible e xeneramente intensa. Unha actividade plana e suave non cumprirá o limiar do desexo do guerreiro. Debe ser intensidade real.
7. Desencadeador, tipo, intensidade (0–10), acción, resultado. Tres semanas de datos así revelan a túa arquitectura específica de desexos cunha precisión que cambia a túa relación cos propios desexos.

Sección 6 — Adaptando a adicción: Construíndo o "subidón" natural do guerreiro.

O CENTURIÓN — Aplicación do papel Centurian C-28 á recuperación da cocaína — A vitalidade que o cerebro do guerreiro necesita.

O compendio é preciso sobre o que a constitución do "Warrior" necesita e o que a cocaína proporcionaba: a sensación de vitalidade que o estado base non proporciona. Non calma. Non alivio. Non fuxida. Vitalidade.

O olímpico do nada que pasou anos xenerando esa vitalidade a través da sobrecarga de dopamina ten exactamente o motor adecuado para algo extraordinario. O motor que perseguiu a cocaína coa intensidade que merece é o mesmo motor que buscaría a maestría, a competición, o servizo e o logro con esa mesma intensidade, se lle proporcionásese o enderezo correcto.

A arquitectura natural para a recuperación da adicción á cocaína non é unha vida máis sinxela. É unha vida máis auténtica. Unha vida adaptada á intensidade real que require este cerebro.

A arquitectura natural da dopamina do guerreiro.

Source	Intensidade da dopamina.	Como implementar	Para a recuperación da adicción á cocaína, é importante considerar os seguintes aspectos: * **Desintoxicación:** O proceso de eliminación da droga do corpo pode requirir supervisión médica e medicamentos para aliviar os síntomas de abstinencia. * **Terapia:** A terapia individual ou en grupo pode axudar a identificar e abordar as causas subxacentes da adicción, así como a desenvolver habilidades de afrontamento saudables. * **Medicamentos:** En certos casos, poden ser prescritos medicamentos para tratar os síntomas de abstinencia ou para reducir o

			desexo da droga. *** **Grupos de apoio:** Os grupos de apoio, como Narcóticos Anónimos, ofrecen un ambiente seguro e comprensivo onde as persoas poden compartir as súas experiencias e recibir apoio doutros que están pasando por situacións similares.** *** **Rehabilitación:** A rehabilitación pode incluír programas estruturados que axuden ás persoas a reconstruír as súas vidas e a desenvolver hábitos saudables.** **É importante lembrar que a recuperación é un proceso individualizado e que non existe unha única solución que funcione para todos. Un profesional da saúde cualificado pode axudar a determinar o plan de tratamento máis adecuado para cada persoa.** **Se vostede ou alguén que coñece está loitando contra a adicción á cocaína, busque axuda profesional. A recuperación é posible.** **[Información adicional sobre recursos e apoio] findahelpline.com**
Exercicios de alta intensidade, especialmente os competitivos.	moi alta — dopamina, noradrenalina, endorfinas, BDNF simultaneamente.	Correr, CrossFit, artes marciais, deporte competitivo: diariamente, máis de 45 minutos. A intensidade debe ser real, non moderada.	Para a constitución "Warrior", a intensidade do exercicio é máis importante que a duración. Unha sesión de intervalos de velocidade máxima de 20 minutos pode proporcionar máis sinal de dopamina que 60 minutos de carreira moderada. O sistema nervioso que a cocaína estimula require unha intensidade física real para xerar unha neuroquímica comparable. Este é un pilar innegociable.

			Construídeo primeiro.
Competencia directa.	Moito alto — as implicacións sociais amplifican a dopamina de 3 a 5 veces máis que o logro individual.	Deporte competitivo, artes marciais, deportes de combate, xogos competitivos, xadrez, competicións comerciais, debate.	A liberación de dopamina asociada á vitoria — superar a un competidor específico nun momento concreto — é unha das experiencias naturais de liberación de dopamina máis intensas que existen. Para o individuo que utilizou cocaína como potenciador do rendemento en contextos sociais e profesionais, a competición proporciona esa descarga de dopamina relacionada coa interacción social que a cocaína proporcionaba. Busca unha competición. Participa nela. A procura da vitoria é o motor que a cocaína impulsaba.
Actuación profesional de alto risco.	Dopamina de alto rendemento con validación social.	Oratoria, presentacións, emprendemento, vendas, artes escénicas, liderado.	O cerebro do guerreiro funciona de forma brillante baixo presión: o perfil xenético Val/Val do xene COMT, que elimina rapidamente os produtos químicos relacionados co estrés, é o cerebro resistente ao estrés e con alto rendemento baixo presión. O que a cocaína permitía en contextos profesionais, o cerebro "guerreiro" recuperado pode proporcionar mediante unha preparación e un desempeño lexítimos que a cocaína estaba acurtando. Ese atallo custoulle á persoa a súa credibilidade. Construír a capacidade real produce respecto duradeiro.
Dominio creativo con rendemento.	Alto, especialmente co público e as implicacións.	Actuación musical, comedia, arte visual con exposición, escritura con lectores, calquera obra creativa que teña un público.	O estado de fluxo creativo que a cocaína inducía artificialmente, a conversa brillante, a actuación inspirada, pódense alcanzar a través do dominio creativo auténtico e da práctica de realizalo fronte a outras persoas. A diferenza: o estado creativo inducido pola cocaína era prestado e debilitante; o dominio creativo auténtico constrúe sobre si mesmo e crece.
Combinación de exposición ao	moiñamente — aumento	Un baño frío seguido de	A combinación de exposición ao frío e exercicio vigoroso produce

frío e exercicio.	de noradrenalina + BDNF + endorfinas; a combinación produce un estado de ánimo elevado e sostido durante 2-3 horas.	exercicio; ou exercicio seguido dunha ducha fría. Idealmente, diariamente.	un aumento de noradrenalina comparable ao efecto de bloqueo da NET da cocaína: a alerta, a enerxía e a sensación de vitalidade — a través do eixo da noradrenalina —, sen toxicidade cardiovascular. Para o cerebro "guerrero" que atopou no componente de noradrenalina da cocaína algo tan atractivo como o seu componente de dopamina, esta combinación é a alternativa natural máis eficaz.
Profundidade social e conexión auténtica.	Moderado-alto: oxitocina + endorfinas + serotonina.	Unha ou dúas relacións de profundidade real; comunidade de recuperación; actividade compartida de alta intensidade con outras persoas; servizo en contextos que esixen confianza.	O efecto social serotoninérxico da cocaína, a sensación de conexión auténtica, brillantez na conversación, sentirse verdadeiramente coñecido e coñecer aos demais, era parcialmente farmacolóxico, pero tamén parcialmente a liberdade que a cocaína permitía para estar completamente presente e implicado. A recuperación reconstrúe a capacidade para unha profundidade social xenuína sen esa "licenza". Isto leva máis tempo que a recuperación da dopamina, pero é máis duradeiro.
Servizo a gran escala: axudando a outras persoas a recuperarse.	Alto — sostido; a fonte de dopamina máis fiable a longo prazo para o "Warrior".	Axuda entre iguais, patrocinio, mentoría, defensa, calquera situación na que a túa capacidade de superación mellora directamente a vida doutra persoa.	O cerebro do "guerrilleiro" na recuperación da cocaína, co seu perfil de alto rendemento, capacidade para soportar presión e busca de intensidade, é un dos adestradores de recuperación máis eficaces que existen para outras persoas que comparten ese perfil. A persoa que estivo no lugar onde está o consumidor de cocaína e que construíu a vida do outro lado ten algo que non se pode comprar nin imitar. Moitas persoas en recuperación prolongada da cocaína atopan a súa fonte de dopamina máis fiable e auténtica ao converterse nese guía.

A Arquitectura da Confianza Social — Reconstrución sen a droga.

O CENTURIÓN – O traballo serotoninérxico que a cocaína estaba facendo.

A facilidade social, a confianza e a brillantez conversacional que o bloqueo do SERT proporcionado pola cocaína son unha das dimensións do consumo de cocaína sobre as que se fala menos e que máis se extraña. Para moitas persoas con trastorno por consumo de cocaína, a base social da sobriedade non só é peor que cando están baixo os efectos da cocaína, senón que tamén se sente activamente inadecuada. As conversacións parecen requirir esforzo. O ingenio e a conexión natural que producía a cocaína parecen estar ausentes.

Isto é real, e é principalmente serotonérxico. O sistema de serotonina reconstrúese coa abstinencia e cos apoios mencionados anteriormente. Pero o compoñente comportamental é igualmente importante: o individuo que estivo a realizar un comportamento social exemplar mentres usaba cocaína, practicou ese comportamento. A habilidade é real. Só necesita práctica sen o "impulsor" farmacolóxico.

A arquitectura:

- Comeza con interaccións sociais auténticas en ambientes de menor risco (grupos máis pequenos, persoas de confianza, contextos familiares) en lugar de saltar directamente a eventos profesionais e sociais importantes onde se utilizaba cocaína.
- Preparación en lugar de químicos: a confianza que a cocaína proporcionaba ao inundar o sistema de serotonina pode ser aproximada por unha preparación exhaustiva: coñecer o material, ter practicado a conversación, realizar o exercicio físico que o corpo necesita para sentirse capaz. Un guerreiro preparado supera ao guerreiro farmacéutico con el tempo.
- A suplementación con serotonina: o 5-HTP (50–100 mg á noite), a inositol e unha dieta con proteínas adecuadas — os suplementos de reconstrución da serotonina mencionados na Sección 4.3 — proporcionan un apoio neuroquímico real para a dimensión da confianza social durante a recuperación.
- A comunidade de recuperación como espazo de formación social: os programas de doce pasos, o SMART Recovery ou calquera comunidade de recuperación ofrecen un ambiente social único e comprensivo onde a autenticidade é opcional e a conexión é xenuína. Este é o tipo de comunidade que se basea na serotonina, á que a escena social do consumo de cocaína intentaba imitar quimicamente.

Sección 7 — Navegando polo Recovery Kernel: O teu mapa de protocolos.

Fase.	Protocolos.	Foco principal.	Información específica sobre a cocaína:
			* Os efectos da cocaína poden variar moito dunha persoa a outra. * A cocaína pode ser perigosa, mesmo en pequenas cantidades. * O uso de cocaína pode provocar adicción. * Se estás a usar cocaína, é importante buscar axuda. [Información adicional sobre os riscos da cocaína] * A cocaína pode causar problemas cardíacos, como arritmias e paros cardíacos. * A cocaína tamén pode causar danos cerebrais, como ictus e convulsións. * O uso de cocaína pode provocar depresión, ansiedade e outros problemas de saúde mental. * A cocaína pode interactuar con outros medicamentos, incluíndo antidepresivos e ansiolíticos. [Información sobre o tratamento da adicción á cocaína] * Existen moitos tipos diferentes de tratamento para a adicción á cocaína, incluíndo terapia, medicamentos e grupos de apoio. * O tratamento pode axudar ás persoas a superar a súa adicción e vivir unha vida saudable. * Se estás interesado en recibir tratamento para a túa adicción á cocaína, por favor, ponte en contacto co teu médico ou con un profesional da saúde mental.

			[Recursos adicionais] *** Podes atopar máis información sobre a cocaína e a adicción na seguinte páxina web: findahelpline.com** *** Tamén podes contactar coa túa axuda local para obter máis información e apoio.**
Evaluación médica (días 0–7).	Médico, cardioloxía se é necesario, otorrinolaringólogo se hai danos nasais, medicina infecciosa.	Evaluación cardíaca; hemograma completo para detectar levamisol; valoración nasal; detección de ITS/VIH/VHC; avaliación de TDAH se está indicado.	Estas avaliacións médicas deben realizarse na primeira semana de recuperación, non en meses. A agranulocitose inducida por levamisol pode ser potencialmente mortal se non se detecta. O dano cardíaco causado polo consumo de cocaína é progresivo. A avaliación médica non é unha medida de autocuidado opcional; é cuestión de seguridade.
Base biolóxica (días 1 a 14).	Protocolo 07, Protocolo 09, Protocolo 17, Protocolo 18.	NAC, tirosina, 5-MTHF, magnesio, 5-HTP, inicio do exercicio, combinación para o sono.	NAC o día 1. Tirosina o día 1. Magnesio o día 1. A tripla depleción de monoaminas require un soporte de reconstrución triple desde o principio. O protocolo "sonic" do compendio para a caída estimulante (60–80 BPM, texturas cálidas) durante a primeira semana. O Protocolo 07 (nutrición) enfatiza as proteínas: a síntese de dopamina e serotonina require precursores de aminoácidos.
Mapeamento xenómico (Semanas 1–4)	Sección 15 (Compendio), avaliación de COMT, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	Constitución do COMT; puntuación da síndrome de deficiencia de recompensa; estado de metilación; marcadores xenéticos de TDAH.	A confirmación de COMT Val/Val é o achado xenómico de maior prioridade; altera completamente a dirección da arquitectura de recuperación. O alelo A1 de DRD2 identifica ao "guerrero" con dobre deficiencia que necesita unha arquitectura de recompensa máis robusta. Os marcadores de TDAH (DAT1, DRD4) poden identificar unha condición concomitante que require o seu propio tratamento.
Arquitectura da Intensidade (Semanas 2–12)	Protocolo 03 (exercicio), Protocolo 04 (comunidade), Sección 6 deste manual.	Exercicios de alta intensidade diariamente; identificación de competicións; práctica creativa; aumento da	A constitución do "guerrilleiro" non pode ser forzada a descansar e permitir que se produza a recuperación. Debe darlle un proxecto con intensidade xenuína. Identifique inmediatamente a estrutura natural da adicción: cal

		intensidade social.	será o seu ámbito competitivo? Cal será a súa práctica creativa? Que proporcionará a vitalidade que realmente necesita? Estas decisións, tomadas nas semanas 2-4, determinan a sustentabilidade a longo prazo da recuperación.
Arquitectura ambiental (semanas 2–12).	Protocolo 02, Protocolo 05, Protocolo 08, Protocolo 13	Prevención da transferencia de adicción; eliminación de estímulos; redeseño da estrutura social; mapeo de desencadeantes.	A reactividade ante estímulos relacionados co consumo de cocaína é unha das máis potentes na medicina da adicción. O protocolo 05 (redeseño ambiental) require exhaustividade respecto aos ambientes sociais específicos, ás persoas e aos contextos asociados ao uso. O ambiente social asociado á droga debe ser redeseñado de forma específica e deliberada; non só reducido, senón substituído.
Tratamento para TDAH (a partir da semana 2, se é necesario).	Psiquiatra especializado en medicina da adicción.	Tratamento para TDAH sen estimulantes; apoio cognitivo; axuda na función executiva.	Se a avaliación do TDAH confirma o diagnóstico, debe iniciarse un tratamento non estimulante (atomoxetina, bupropión, guanfacina, viloxazina) xunto co programa de recuperación. O tratamento do TDAH reduce a atracción cara aos efectos cognitivos da cocaína e proporciona o apoio das funcións executivas que o cerebro estaba "emprestando" á cocaína para conseguir.
Traballo de identidade (meses 2–12).	Protocolo 20, Protocolo 21, C-28.	A identidade "Warrior" máis aló da cocaína; reconstrución da identidade profesional e social; propósito.	A dependencia da cocaína no persoal militar adoita implicar unha identidade profesional ou social que se construíu co uso da cocaína como un potenciador do rendemento. "Non podo facer o meu traballo sen ela" é unha preocupación común e real. O traballo de identidade aborda isto directamente: como se ve a competencia profesional xenuina, construída sobre unha capacidade real en lugar dunha mellora farmacolóxica?
Xogo a longo prazo (máis de 6 meses).	Protocolo 24, Protocolo 25, C-28, C-31	Arquitectura de propósito; competición e dominio totalmente operativos; o guerreiro en plena expresión, sen	A constitución "Warrior" na recuperación total da cocaína, con unha práctica de exercicio vigorosa, un ámbito competitivo, unha actividade creativa, profundidade social auténtica e traballo significativo, é un dos perfís de

		produtos químicos.	recuperación máis efectivos que existen. A mesma intensidade que impulsou o consumo de cocaína agora impulsa algo real. Este compendio foi escrito parcialmente para esta persoa.

Sección 8: A capa de apoio médico.

Ao contrario dos opioides, das benzodiazepinas e do alcol, non existe ningún medicamento aprobado pola FDA específicamente para o trastorno por consumo de cocaína. Esta é unha carencia real no tratamento — o trastorno por consumo de cocaína causa morbilidade e mortalidade significativas, e a ausencia dun tratamento farmacolóxico eficaz é un dos maiores fracasos na medicina da adicción.

O que existe:

Medicamentos con evidencia para o trastorno por consumo de cocaína.

Medicamento.	Evidencia e mecanismo.	Consideracións xenómicas e clínicas.
Bupropión (Wellbutrin)	Inhibición da recaptação de dopamina e noradrenalina; evidencia modesta para a redución do desexo de cocaína; evidencia significativa para o compoñente depresivo da abstinencia da cocaína.	CYP2B6 metabolizado — os individuos con metabolismo lento experimentan niveis moi elevados de plasma nas doses estándar. Os individuos con xene COMT Val/Val poden atopar que a bupropión proporciona unha estimulación dopaminérxica suficiente para reducir o desexo de cocaína. Función dual: trata a depresión e a abstinencia, e tamén proporciona algunha substitución dopaminérxica para a constitución do individuo. Tamén trata o TDAH se está presente.
Modafinil / Armodafinil	Axente promotor da vixilancia con propiedades moduladoras de DAT e NET; evidencia de desexo por cocaína e función cognitiva na fase inicial de recuperación.	Non-estimulante (sen efectos de anfetamina), pero que promove a vixilancia e proporciona un apoio dopaminérxico leve, sen unha elevada probabilidade de adicción. Especialmente valioso para a alteración cognitiva e a fatiga na fase inicial da recuperación da cocaína. Metabolizado polo CYP3A4. Consulte cun médico especialista en medicina da adicción.
Naloxona.	Antagonista dos receptores opioides — reduce o efecto gratificante da cocaína a través da modulación do sistema opioide; evidencia modesta	Os portadores de OPRM1 A118G mostran a resposta máis forte. Algúns estudos suxiren que a naloxona pode reducir o efecto eufórico do consumo de cocaína, facendo que a recaída sexa menos gratificante, mesmo cando ocorre. Non é un tratamento de primeira liña, pero pode ser apropiado en casos de trastornos comórbidos de

	de desexo á cocaína en algúns estudos.	consumo de cocaína e alcol.
Agonistas de GLP-1 (semaglutida, tirzepatida).	Atenuación do sinal de "desexo" de recompensa a través da modulación da dopamina e do circuíto de recompensa; os datos emerxentes de 2025-2026 mostran reducións prometedoras no consumo de cocaína.	O desenvolvemento emerxente máis importante na farmacoterapia da cocaína. O mesmo mecanismo que demostrou unha redución do 50–60% no consumo de alcol e que agora está a mostrar datos preliminares para a sobredose de opioides, tamén está a mostrar evidencias preliminares para a cocaína. Consulte co médico; o perfil de beneficios metabólicos pode abordar algunhas das consecuencias para a saúde física do uso de cocaína.
Disulfiram (Antabuse)	Uso fóra de indicación para a cocaína: inhibe a dopamina beta-hidroxilase, reducindo a síntese de noradrenalina e potencialmente afectando o efecto gratificante da cocaína.	Evidencia mixta: algúns estudos mostran unha redución da ansia, mentres que outros non. Pode ser máis eficaz en persoas con trastornos de consumo concomitantes de alcol. Requírese abstinencia absoluta de alcol (produce unha reacción grave co alcol). Portadores da variante ALDH2: reacción particularmente forte co alcol.
Tratamentos para o TDAH que non son estimulantes.	Se confirma a presenza concomitante de TDAH: atomoxetina, bupropión, guanfacina, viloxazina; aborda o déficit subxacente en DAT/DRD4 que a cocaína estaba "automedicando".	Esta é unha das intervencións médicas con maior impacto clínico dispoñible para o trastorno por consumo de cocaína en casos de comorbilidade con TDAH. A persoa que utilizaba a cocaína para concentrarse agora ten unha alternativa non adictiva. Isto elimina un dos principais factores que impulsan o consumo de cocaína. Consulte cun psiquiatra especializado en medicina da adicción.

A última palabra.

O CENTURIÓN — O guerreiro nunca buscou escapar. Buscaba unha loita que valera a pena.

A dedicación deste compendio é para aqueles que quedaron sen tempo antes de que alguén lles dixese que a súa bioloxía non era a súa debilidade. Na constitución do guerreiro, aqueles que quedaron sen tempo eran a miúdo as persoas máis vivas da habitación: as máis enérxicas, as máis motivadas e as máis presentes. A cocaína atopounos porque estaba calibrada exactamente para o que lle faltaba e para o que necesitaban.

O que lles faltaba non era carácter. Era un sinal de dopamina basal adecuado para sosteñer a experiencia da vitalidade que eran capaces de experimentar e necesitaban. O que a cocaína proporcionaba era ese sinal. O que a cocaína custaba era todo o resto.

A recuperación documentada nesta guía non se trata de converterse nunha persoa máis calma, silenciosa e moderada. O guerreiro non se converte nun sabio durante a recuperación. A intensidade non desaparece. A necesidade de vitalidade non desaparece. A taxa de eliminación da dopamina non desaparece.

O que desaparece é a necesidade de inundar o sistema cunha sustancia que danaría o corazón—literalmente—para obter o sinal que merece.

O guerreiro en plena recuperación — que se exercita ao límite das súas capacidades, que compite nunha actividade importante, que crea algo que antes non existía, que constrúe algo que axuda ás persoas que aínda están niso — non é unha versión diminuída da persoa que usaba cocaína. É a versión completa. A que a cocaína estaba a aproveitar.

A loita sempre valeu a pena. Só necesitaba o enderezo correcto.

— — —